24

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	IBIS JOHANA CORTES CASTILLO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	59686470						
CORREO ELECTRONICO:	[redacted]				CELULAR:	3152923067						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8000775636								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3679-2021		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 1		
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	30/1/2021	NÚMERO DE CRP	14774	FECHA	31/01/20201
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.**						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	2	2021		28	2	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		$2.197.015						
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$2.197.015
VALOR EJECUTADO	$2.197.015
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$2.271.315**, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8348062030	$908.526	$113.566	$145.364	3	$22.132	$281.062

Dado en Bogotá el mes de **FEBRERO** del año Dos Mil veintiuno(2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente

DR. DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Ibis Cortés

IBIS JOHANA CORTES CASTILLO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión: 2 Fecha de aprobación: 3/04/2017 Código: 04-02-FO-0003	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD

Ubicación del Servicio:	VSP		Sede: FONTIBON					
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
No. DE CONTRATO:	3678-2021	Período certificado desde el	1	2	2.021	a	28	2	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	IBIS JOHANA CORTES CASTILLO	C. C.	59.686.470	DE	TUMACO				

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistenciar en el area de PIC dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI _X_ NO ___ Servicios: SI ___ NO____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1.Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos ,anexos operativos e instrucitivos definidos por la SDS y la institución.	SI	1. Se ejecutan las activades del mes de FEBRERO de acuerdo al lineamiento del proyecto de Mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica puntos de entrada terminales portuarios	1. Base consolidado pasajero sintomatico, base de aeronaves diligenciadas FEBRERO 2021.
2-Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	1. Soportes de envió vía web de Consolidado general de seguimientos COVID 19 Aeropuerto internacional el Dorado.	1. Se realizó y se envió de forma oportuna el informe diario del consolidado general de seguimientos COVID19 mes de FEBRERO 2021.
3- Recepción, verificación, pre-critica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	SI	1.Toma de temperatura,captacion de pasajeros de paises de riesgo	1.Toma de temperatura,captacion de pasajeros de paises de riesgo
4- Realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) con sus implicaciones barrido de casa, verificación de esquema de vacunas y fortelecer el cumplimiento del esquema en las poblaciones vulnerables.	SI	1.Busqueda de pasajeros sintomáticos y su canalización a Centro Médico Colsanitas el Dorado , para valoración medica. 2.Revisión de declaraciones general de aeronaves parte sanitaria de vuelos internacionales. En tiempo real cuando la tripulación ingrese a inmigración se debe verificar la notificación de pasajeros enfermos a bordo. 3.Se realiza envío de registro fotográfico del mes de FEBRERO 2021.	1. Envío de registro de pasajeros sintomáticos en Consolidado General de Aeronaves. 2. Base consolidado del mes de aeronaves y envio base de datos del mes de FEBRERO de 2021 3. Se realiza envio de registro fotográfico del mes de FEBRERO 2021
5.Realizar Bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema del vacunación.	NO	1.Se capta y se canalizan al punto de vacunación del Aeropuerto Internacional	1.Canalización a PAI
6- Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna.	SI	1. Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada los dia 2,4,5,8,10,13,14,16,18,19,22,24,27,28 de FEBRERO 2021. 2. Registro fotográfico de realización de comunicación de riego del mes de FEBRERO de 2021	1. Acciones realizadas se relacionan en el libro de actas de cada turno. 2.Se realiza envío de registro fotográfico del mes de FEBRERO 2021
7- Articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés.	SI	1. Se realizó canalización a viajeros al area del Centro Medico Colsanitas El Dorado	1. Se realizó canalización de pacientes al Centro Medico Colsanitas El Dorado.
8- Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del Hospital (comité PAI, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento socializando posteriormente la información obtenida.	SI	1. Se asistió a reunión de línea 2 de FEBRERO de 2021. 2. Capacitacion 8 de FEBRERO DE 20021	1. Acta y listados de asistencia.
9- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	1. Se realiza actualización de bases de reportes diarios de canalización de pacientes, comunicación de riesgo.	1.Se realizó actualización de bases de reporte diarios físicos y magnético mes de FEBRERO 2021
10-verificar concordancia físico/ magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad completitud.	SI	Se realizó envió de forma oportuna de los siguientes soportes: 1. Base Consolidado de Aeronaves del mes de FEBRERO de 2021. 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo del mes de FEBRERO 2021. 3. Matriz de seguimiento de pasajeros con alguna sintomatologia del mes de FEBRERO 2021.	1. Envío vía correo electrónico base de datos del mes de FEBRERO 2021 2. Envío registro fotográfico del mes de FEBRERO 2021. 3. Envío matriz de seguimiento del mes de FEBRERO 2021.
11-Participara en pre-auditoria de soportes físicos seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	1. Se entrega soportes en pre auditoria de las acciones realizadas en el mes de FEBRERO del proyecto mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios.	1. Acta y listado de asistencia certificación.
12.Realizar la gestion del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	SI	1.Entrega de soportes del mes de FEBRERO 2021	1. Registro Fotografico del mes de FEBRERO 2021
13. Entregar al referente Backup de información en magnetico de manera mensual.	SI	1.Archivo Fotografico , base de Aerolineas, base de sintomaticos	1.Soporte en DRIVE de base de Aeronaves, base de sintomaticos.
14. Apoyar las jornadas , eventos y otras actividades de interés en Salud Pública, cuando sea requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulacion programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	SI	1.Contingencia por COVID 19 2. Se realiza seguimiento telefónico diario a usuarios asintomaticos que llegan de los vuelos humanitarios de zonas de riesgo, verificando el estado de salud y si hay casos con síntomas reportarlos para control y toma de mustra por parte de la secretaria de Salud o EPS correspondiente.	1.Contingencia por COVID 19 2. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios asintomaticos y positivos , diligenciando base de drive, Acta de revisión de productos del mes de FEBRERO 2021
15. Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	SI	1. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios positivos y contactos directos, diligenciando base de datos, a diario y revisión de los tres puntos de entrada	1. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios positivos y contactos directos, diligenciando base de drive, Acta de revisión de productos del mes de FEBRERO 2021
TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS PESOS M/C			

FAVOR ESCRIBIR COMPLETO NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Ibis Cortes 59.686.470

Fecha y firma de recibido supervisor:

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): IBIS JOHANA CORTES CASTILLO
No. Identificación: CC59686470
Dirección: CALLE 56B SUR 73B 59
Telefono: 3152923067
Correo: ibiscortes00@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8348062030

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	IBIS JOHANA CORTES CASTILLO	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC59686470	**Periodo de Cotización Salud**	enero de 2021
Número de planilla	8348062030	**Periodo de Cotización Pensión**	enero de 2021
Fecha pago	2021-02-08	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	55866622	**Total Pagado**	281200
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	22200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	145400	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	113600	1

8348062030

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 59686470
APELLIDOS Y NOMBRES: IBIS JOHANA CORTES CASTILLO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230201	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 02/ 2021

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

IBIS JOHANA CORTES CASTILLO CC 59.686.470 DE TUMACO

La suma de Dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos (2.197.015), por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFEMERIA TECNICO 1 durante el periodo de 01 al 28 de FEBRERO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N 3679/2021

Ibis Cortés

IBIS JOHANA CORTES CASTILLO CC59.686.470 DE TUMACO

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 8000775638